

広島県病院経営外部評価委員会(令和4年度第3回)議事概要

- 1 日 時 令和5年1月20日(金) 14:00から15:30まで
- 2 場 所 広島県庁本館6階 県立病院課(Web開催)
- 3 出席委員 谷田委員長, 大毛副委員長, 木倉委員, 高橋委員, 中西委員, 平谷委員, 和田委員
- 4 議 題
 - (1)令和5年度広島県病院事業経営計画(素案)について
 - (2)令和4年度広島県病院事業経営計画のモニタリングについて
- 5 担当部署 広島県病院事業局県立病院課調整グループ
TEL(082)513-3235(ダイヤルイン)

6 会議の内容

事務局から、資料について説明が行われた後に、令和5年度広島県病院事業経営計画(素案)、令和4年度経営計画のモニタリング等に関する質疑等が行われた。

概要は、以下のとおりである。

【質疑応答及び意見】

(1) 令和5年度広島県病院事業経営計画(素案)について(資料2-1, 2-2)

事務局から令和5年度病院事業経営計画【素案】の概要について説明を行い、その後、委員による質疑等を行った。

委員：先日、新病院についての情報提供があり、2023年から設計や基本計画等の策定を進めていくということであったが、来年度以降の病院事業経営計画の期間は何年程度を想定しているのか。

病院事業管理者：新病院については未定なことが多い状況であり、現段階では次期経営計画の期間を決めることは困難であると考えため、状況を注視しながら検討していきたい。

委員：医師の働き方改革の開始まであと1年程度になり、地域医療構想や公立病院経営強化プランも本格的に動き出すという難しい時期だと思うので、また来年度の議論を受け、しっかりと検討をしてほしい。

委員長：現時点の委員会意見としては、将来はまだ流動的なことが多いので来年度をまず視野に入れて重点的に議論していくという見方でよいか。

委員：委員長の指摘のとおりであり、経営計画を1年更新することの意味としては、その1年の中で様々な要素を入れて次期経営計画を展望していくということだと思う。国全体の様々な計画等が変わる時期なので、しっかりと委員会の中で議論させていただきたい。

委員：医師の働き方改革について、新たに指標が設けられたが当該項目はマネジメントに通じるものであり妥当だと思っている。広島病院として時間外労働上限規制の区分についてどの水準を申請するのか。また、長期を睨んだ準備があると思うが、来年度以降の目標数値がどうなっていくのか、特に新病院が2030年頃の開院とのことであるので長期的な見通しを踏まえて教えてほしい。

事務局：令和5年度は経営計画を更新し、単年度の目標数値を定めているが、次期経営計画は総務省のガイドラインや地域医療構想の関係から改めて来年度中に策定することとしている。次期経営計画の期間は最長で令和9年度までの4年間ということになっているので、その時に改めて目標数値を示すことになると思う。

広島病院長：現在は年間960時間以上の時間外勤務をしている医師が10名前後いることを把握してお

り、現有の医師数で業務改善及びタスクシフト、シェアを進めることにより令和5年度の目標数値を5人以下とすることとした。

また、実際にA水準の960時間以上の医師を0名とするのは現時点で難しいと思っているので、時間外労働上限規制の区分についてはB水準を申請する予定である。新病院の開院に向け、おそらく医師の数が増えると思うので、10年先はA水準を目指していくということはあると思う。

安芸津病院長：現在、年間960時間以上の時間外勤務をしている医師は0名なので現状維持でいくという方向で考えている。

委員：例えば断らない救急を目指すなど、経営の方針と直接リンクしてくることだと思っているので、委員会において議論していきたい。

広島病院長：委員の質問の中にもあったが、例えば断らない救急するためには時間外勤務ではなく通常の勤務でなければできないことだと思っており、そのためには救急に関しては増員で対応していく必要があると思う。

委員長：院長の意見から、現状を把握できており、対処方法もある程度の目安をついているという認識で良いか。

広島病院長：そのとおり。

委員：現在、各病院がどのような診療体制でどこの圏域からどれぐらいの患者を受けているのかについて、状況を把握した上で分かりやすくデータを整理するように取り組んでほしい。

また、医師の働き方改革については院長が十分に理解していると思なので、安心して任せたい。

委員長：地域別の来院患者の状況は把握しているのか。

事務局：地域別の患者数については入外ともに、広島病院は南区からの患者が毎年3割程度で、宇品地区は1割程度の割合である。一方、安芸津病院は約半数が安芸津地区で、約2割が竹原市、約1割が大崎上島町という割合になっていたかと思う。

委員：それぞれの病院の機能に照らし合わせたデータの整理が必要であり、特に広島病院が移転したときにどのような影響があるかについて、地域の医師会や住民に十分理解してもらうために、地域医療支援病院として多くの地域医療機関と連携して診察をしていくことになるのであるから、しっかりと準備をしてほしい。

委員長：高次医療についての来院状況等に踏み込めればより分かりやすいのではないかと考える。

委員：指標については、いずれも今までの委員会において議論したものが入っていて、異論はないが、来年度以降の実施報告の中には補足として医師の働き方改革における時間外勤務の上限値毎に対象者の分布等についても報告してほしい。

また、宿日直許可についての状況についても明らかにしてほしい。

さらに「46) 医師一人当たりの時間外勤務時間」については、平均値を出すのだと思うが、欠員が出ている診療科はどうしても時間外が増えてしまうということなので、状況が分かる補足の資料や分析的なものも併せて報告してもらうことにより、委員会として課題を共有した上で評価ができると思う。

広島病院長：まず、宿日直許可の状況について、かなり昔に取得していたが現在の状況にそぐわないということで、取り直しに向けて労働基準監督署と交渉をしているところである。

また、時間外勤務が960時間を超えているのはほとんどが救急に関連した診療科であり、具体的には脳・心臓関連の診療科の中堅あるいは若手の医師が多いということは把握している。

委員：そのようなことについて、可能な範囲で報告資料に書き込んでほしい。

委員長：時間外勤務時間については平均値だけではなく、全体の分布が分かるような示し方もお願いしたい。

広島病院長：現在の把握は平均 42 時間程度で分布は正規分布に近い状況である。

委員：今回の更新計画の目標指標は過去の経緯もあるので突然変更するわけにはいかないと思うが、令和 6 年度からの次期経営計画の中で議論してほしいと思っているのは、まず「53) 患者アンケートの満足度」が 90%を超える高い評価になっているがどういう状態でこの高い数値になっているのかについて踏み込んで議論してほしい。例えば入院期間中に看護師がアンケートを行っているのであれば、その場で低い評価を付ける患者はいないと思うので、アンケートは退院する際に実施するべきである。患者満足度は病院にとって重要であるため、シビアな形で実施するとともに併せて接遇研修等を欠かさず継続していくべきである。

次に、「33) 入院期間Ⅱ超え割合」の目標数値が 25%になっているが、今年度の実績見込みが 25%を下回るのにもかかわらず目標を低く設定するのは違和感がある。目標は実績よりも高く設定して、ジャンプして届くぐらいの数値を設定するべきではないかと思う。

さらに、「16) がん患者数(入院)」が指標になっているが、現在は外来でのがん治療が進んでいるため、入院患者数に意味はないと考える。

広島病院長：まず、入院患者の満足度アンケートは全て退院時に実施しており、満足度として 5 段階評価により「5 の満足」と「4 のまあまあ満足」を含めて集計したため、いわゆる「不満ではない」者の割合である。

また、令和 4 年度の経営計画で設定した入院期間Ⅱ超え割合の目標値については、令和 4 年度診療報酬改定において D P C の管理期間が疾病の 1/3 ぐらいで短くなり、20%の目標が実際には困難になったため再設定した。

さらに、がんの入院患者数については、委員指摘のとおり新たな指標を加えるなどしたいと考えており、例えば、がん手術件数や内視鏡治療件数などの細分化した項目がよいと思っている。

委員：以前は指標として H I P R A C への患者紹介数等も出ていたと思うが、高度医療の中身が分かるような指標がよいと考える。

委員長：患者満足度も確かに大事ではあるが、地域満足度として県下の医療機関がどれぐらい満足しているかという点についても聞く必要があるのではないかと思う。広島病院は三次医療機関であり他の医療機関との連携を強くしていくというのが大きな柱の一つであるので工夫をしていただきたい。

また、医師の働き方改革の本文記載について、広島病院はタスクシフティング、タスクシェアリング、I C T 技術といったようなことが取り上げられているが、これまで続けて来た T Q M 活動の延長線上になり得るのが疑問であり、リエンジニアリングとして仕事の再定義や再設計するといったことが本質的な取組になると思うので、本文記載を再考してほしい。

加えて、安芸津病院の本文記載について、地域の医療機能の維持という言葉はとてもよいと思っており、病院だけではなく地域の医療機能を維持することは非常に重要である。記載されているアウトリーチクリニックや感染症対策に係る支援など、積極的な行政のモデルが示されているので、更に安芸津病院の本来のあり方あるいは求められている姿に取り組んでいるという状況を示すとよいと考える。

広島病院長：医師の働き方改革では、今までやってきた T Q M はもちろん、5 S 活動について業務の整理整頓など含めて取り組んでいるので本文に追記したい。

安芸津病院長：現在、アウトリーチクリニックを積極的に展開しているが、更に新たな診療科の参画が可能かどうかをずっと模索しているところである。

また、特殊外来として骨粗鬆症外来の患者数が順調に増えていっているの、宣伝の場を広げていければと思っている。

委員：地域全体で支える医療が高齢化が進む中でますます必要ということだと思っている。耐震化対応については人口減少を踏まえて病床規模等の縮小もあり得るようなことはやむを得ないが、地域を支える医療の拠点として入院機能が小さくても外に訪問することなどにより病院の機能を十分に活かして欲しい。

安芸津病院長：いろいろな検討をしているが、今後の方針として地域包括ケア病床を中心に回していく必要があると考えるため、まずは今まで地域包括ケア病床で受けていた新型コロナの受入を12月からは一般病床ですることとした。

副委員長：医師の働き方改革について、今は多くの医療機関がルールをどうやってクリアするかで精一杯である一方、一部の病院では前向きに捉えることによってそこで働きたいという人が集まってきている。特に今女性医師が集まってうまく回り始めている病院もあり、新病院はそのような形を目指していかなければいけないと考えている。特に広島病院は今からいろいろなことを取り組んでいかなければならない立場であるが、現在の体制を維持しながらどのようにルールをクリアするかというのは非常に難しい問題である。今は使命感だけでなんとか回しているのが正直なところであると思うが、どのようにして他から人を集めてこられるような病院になれるかが鍵だと思っている。

委員：例えば研修医を集めてくるに当たって、若い世代の医師は使命感や責任感はあるにしても、きっと自分たちのライフスタイルも含めて働き続けられることに魅力を感じると考えており、そのマネジメントができていない病院であれば魅力を高められると思う。

委員：どの医療機関も看護師不足が厳しい状況であるが広島病院などのような状況か。

広島病院副院長兼看護部長：看護師は十分にいない状況ではない。今の若い方は自分自身のライフスタイルをしっかりと通して勤務したいということで、1年目や2年目の看護師が辞めていくことが最近多くなっているところである。

また、子育て世代の看護師が多く、保育所に入所できないために復帰ができないということがあるので、そのような看護師が働くための環境を整えることがこれからの課題になると思っている。

委員：女性医師のみならずダイバーシティの中でどういう働き方をするかということを考えていくことは、病院が持続可能性を持って行くという意味でも重要だと思う。

また、病院を使う側の県民が医師の過重労働の犠牲の上で健康を守ってもらっているとの認識を持つのではなく、医師の生活もありながら私たちの健康を守ってもらっているという環境を目指してほしい。

加えて、医療業界に限ったことではないが、今の若い方は最近の傾向としてホワイト過ぎる職場では辞めてしまい、向上できるところに転職をしていくというような動きもあるように聞いている。

さらに、看護師不足の件について、患者満足度の向上には医師の対応はもちろんであるが、入院時に最も多く接する看護師の対応も特に重要であり、病院の大きな顔の一つと言えるのではないかと考えているので、看護師に対してスキルを向上させることができる病院であるということをよりアピールして欲しい。

広島病院長：委員が御指摘のようにワークライフバランスだけではなく、上達したいと思う人にかに教えるかという教育が重要であり、熱心な指導者がいる所に若い医師が集まってくるので、そのような体制づくりを進めていきたい。

委員：看護師不足についての意見として、公立病院の看護師募集のポスターはとても味気ない。一方で、民間病院の看護師募集のポスターは「うちの病院はとっても楽しいですよ」ということを全面に出しており、公立病院でも取り入れるべきであると思う。

また、子育て中の女性医師が増えるにしたがって保育所が必要になってくる。例として、大阪にある民間病院では保育所を設置し、地域にも開放するなど柔軟な運用しているので、ぜひ民間病院へ視察に行くなど参考にすることは重要だと思っている。

加えて、看護師に対して「看護師が定着する病院はどんな病院か」という質問をした時に、多くは「教育環境が整った病院」と回答した。多くの看護師は勉強したいという意欲が強いので、教育への注力は重要である。

副委員長：看護師へ様々なタスクシフトがされてきている関係で、かなり看護師サイドが苦しくなっている。特に特定看護師やナースプラクティショナーのような有資格の看護師が重用される傾向にあるが、今の給料の仕組みではそのような有資格者に給与の上乗せなどのインセンティブを付与することが困難であるので、特に公立病院は看護師に対する処遇を改善していくことが大事である。

議論にあったように、若手のうちは教育活動がとても大事であるが、資格を取った後の次のキャリアパスとして人材が定着してくれるかについては、公立病院も給与の仕組みを考えていかなければいけない時期に来ていると思う。

委員長：タスクシフティングというのは、結局は自分の仕事を誰かに回すということの連鎖になり得るため、まずは業務分析を行い業務の再設計を行う必要がある。例えば、本当に医師でなければできない仕事は何なのかや看護師でなければいけない仕事は何のかなどということを皆で見直すことが必要である。それらはおそらくTQM活動をこれまで経験してきている広島病院であれば対応できると思っており、ぜひチャレンジしてほしい。

委員：医師の仕事を看護師に投げるというだけではなく、病院全体の業務をいかに減らすかということに対応していかないと、令和6年度からの医師の時間外労働規制には間に合ったものの看護師は辞めていくような状況になりかねない。例えばITを活用して音声入力で見守り記録を作成するなどによって省力化を図るべきである。参考事例として、厚生労働省の「活きサポ」のWebページを参考にしてほしい。

委員長：現状の仕事をそのままIT化したからといって本質的な解決にはならないと思うので、業務分析を行ってから取り組んでもらいたい。

(2) 令和4年度経営計画のモニタリングについて（資料3）

各病院から令和4年度経営計画の取組状況について説明を行い、その後、委員による質疑等を行った。

〈広島病院〉

委員：最近、地域連携推進法人についての取材が立て続けに来ているが、コロナ禍においては地域連携推進法人を作っていて本当によかったと思っている。地域連携推進法人の中の病院でもクラスターが出たが救急搬送に対しては法人間で非常によく連携ができた。現在、広島病院は最後の砦とされているが新しい病院を造る際のコンセプトの一つとして、病院間における連携を更に強化してほしい。

委員：報道では、患者による安易な救急車利用について取りざたされているが、県や市などの行政からの啓発が重要である。

また、広島病院は救急に拘るということで来年度の目標数値を高く掲げている。議論にあった医師の働き方改革と両立していくことは難しいことだと思うが、受入側の病院間での役割分担と連携をしっかりと議論して推進してほしい。

委員：広島病院の救急車受入台数について、広島県全体が多くなっているのか、それとも他の病院が断っているために要請が多くなっているのかを確認したいと思う。もし、他の病院が受入を断って広島

病院への要請数が増えているならば、広島病院のスタッフにしわ寄せが来ているというような実情なのかも教えてほしい。

また、その上で患者の適正利用、つまり県民の側も考えるべきことが多いのかということについて教えてほしい。

広島病院長：まず、広島市消防局に確認したところ昨年と比べて救急件数が2割程度増えているとのことであるが、広島病院も2割程度増えているので、他の病院も同程度増えており対応に尽力していると考えます。

また、救急車の適正利用については、結果として救急搬送された患者の約半数が軽症であるが、それは病院で検査して初めてわかることなので一般の方に判断を委ねるのは難しいと思う。

加えて、救急車受入件数の目標数値8,000台について、現在のマンパワー及び実力から言えば1日25台を受け入れることができると考えていることから設定した。

〈安芸津病院〉

委員：訪問看護の新規者数や地域包括ケア病床稼働率が△との自己評価であるが、まさに新型コロナの影響が残り続けていると思う。現在、政府において新型コロナの5類移行が議論されているが、在宅医療を含めた高齢者への対応等を現場に丸投げをした形にしているという印象である。やはり自治体で課題に向き合わなければならない状況であるが、例えば公的支援を残すべきところは残すと言うところはしっかりと声を上げてほしい。

病院事業管理者：新型コロナの5類移行に係り、どのようにソフトランディングしていくかということについては国の方針が出されないとはっきりしたことが言えないが、できるだけ県民の負担にならないような解決策を見つけていくとともに、医療界全体に様々なお願いを県の方からもしていきたい。

委員：安芸津病院の訪問看護新規者数が少なく△という自己評価であるが、利用者獲得ルートが退院患者に対して訪問看護を行うということがメインになっているのではないか。利用者をより増加させるためには、ケアマネージャーや社会福祉協議会に話をしに行くなど外部への活動が必要だと思うが、現在の取組状況はどうか。

安芸津病院長：利用者が減ってきている理由は継続利用者が亡くなっているためであるが、新規利用者の獲得のために退院患者に加えて外来患者へもアプローチしている。委員の指摘のようなケアマネージャーや地域のサロンなどから情報を入手し、新規の利用者の掘り起こしに努めているところであるがより積極的に活動を行っていきたい。

〈共通〉

副委員長：医療現場の立場からの意見として、広島病院と安芸津病院の救急車受入台数について数字上では◎という評価であるが、県の医療体制としては大きな課題を抱えていると考える。当該期間においては、あらゆる医療機関は少し熱が出ているというだけで救急受入を断る中、広島病院と安芸津病院は立場上どんなに患者が多くてもこれを受けざるを得ないような状況に追い込まれてしまっていた。県立病院だから断ってはいけないということで現場にもものすごい負担がかかっている。県の医療体制を維持するためには、このような状況を解決していかなければいけないと思っている。

病院事業管理者：今後、新型コロナが5類に移行した際にどのようなソフトランディングになるかと非常に心配している。このことについては、医師会あるいは病院協会等への働き掛けが重要ではないかと考えているが、法的根拠がなくなってきた場合にどのように対応して行くか、新型コロナを受けてもらっている病院についてどれぐらい県が働きかけをできるかが課題である。

副委員長：現在，新型コロナ患者を受けていない医療機関が受けしてもらえるようになるかというのは，とても大事な全国的な課題であるので，大学からもできる限りの働き掛けをして行きたい。

委員長：各委員からの意見として連携という言葉が非常に強く感じられた。連携というと紹介・逆紹介というような話になるが，その前提にあるのは医療機関同士の交流や信頼関係ということになってくると思う。そのことを具体的に数字で表すのは様々なやり取りへのレスポンスと考えており，例えば紹介状に対する返書の率が非常に重要な数字と思う。重要な一つの指標だと思うのでぜひ検討していただきたい。

7 会議の資料名一覧

- ・資料 1 会議次第，令和 4 年度外部評価委員会の進め方
- ・資料 2 - 1 令和 5 年度病院事業経営計画【素案】の概要
- ・資料 2 - 2 令和 5 年度病院事業経営計画【素案】
- ・資料 3 令和 4 年度病院事業経営計画のモニタリング